



CENTRO DE CURSILLOS DE CRISTIANDAD SAN PABLO
 4000 Belk St. Houston, TX 77084 Tel.713-643-7682
 ARQUIDIOCESIS DE GALVESTON-HOUSTON, TEXAS

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Fecha recibida la solicitud: _____ **Hombres** • **Mujeres** • Depósito \$ _____

Parroquia a la cual pertenece: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento ____ - ____ - ____ Edad _____

Dirección : _____ Apto. _____

Ciudad : _____ Texas Código Postal: _____

Teléfono # : Casa: (____) _____ Celular : (____) _____ Trabajo: (____) _____

Correo Electrónico (E-Mail) : _____

Oficio. _____ Empleador: _____

SACRAMENTOS RECIBIDOS DE LA IGLESIA CATOLICA :

Bautismo Si • No • Comunión Si • No • Confirmación Si • No • Matrimonio Si • No •

ESTUDIOS: No • • Primaria • Secundaria • Preparatoria • Profesional Otro _____

ESTADO CIVIL: Soltero(a) • Casado(a) • Separado(a) • Divorciado • Viudo(a) • Unión Libre •

Nombre completo de su esposo(a) _____

Edades de sus hijos, N/A si no tiene: edad de niño(s) _____ edad de niña(s) _____

Es su esposo(a) Católico(a) SI • NO • Bautismo Católico SI • NO • Matrimonio Católico SI • NO •

Su esposo(a) ya vivió el Cursillo SI • NO • Fecha : _____ Lugar: _____

Parroquia en la que están registrado(a): _____

¿Asiste a Misa?: Si • No • ¿con que frecuencia asiste a Misa? a diario • por semana • por mes • por año •

¿Ejerce algún ministerio en su Parroquia? _____

Explique la razón que le motiva para ir al Cursillo. _____

Tiene alguna condición física que requiera atención especial durante el Cursillo? (Ej. Salud, embarazo, dietas incapacidad, alergias, etc.) SI • NO • Explique _____

Contacto de emergencia: Nombre _____ Relación _____

Núm. de Tel. día () _____, noche() _____ celular() _____

Su Padrino /Madrina le ha explicado acerca de la Reunión de Grupo y Ultreya, SI • NO • Por favor explique con sus propias palabras lo que entendió _____

 Nombre y núm., de teléfono de Coordinador(a) de Ultreya o Clero de su Parroquia:

Nombre: _____ Núm. tel. _____ Firma: _____

Nombre del Padrino / Madrina _____ Núm.deTel. _____

He leído cuidadosamente todas las preguntas en esta solicitud. Es mi deseo vivir el fin de semana.

Comprendo que se me pide una donación mínima de \$95.0

Firma del Candidato(a) _____ Fecha _____